

COMUNICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS

Río Grande,

Sr. Director
CPET RIO GRANDE
S _____/____D

Por medio de las presente me dirijo a Ud, y por su intermedio ante quien corresponda . a fin de informar que usufructué/ usufructuaré Licencia médica del _____ al _____, de acuerdo al certificado médico presentado en Fiscalización Sanitaria, bajo el siguiente concepto:

- Enfermedad común
- Atención Fliar. Enfermo
- Largo tratamiento
- Maternidad
- Cambio de tarea por embarazo
- Tareas pasivas
- Otros: _____

Atte.

Firma: _____

Apellido y Nombre. _____

DNI N° _____

Legajo N° _____ / _____ (no olvidar los
dígitos de la escuela)

COMUNICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS

Río Grande,

Sr. Director
CPET RIO GRANDE
S _____/____D

Por medio de las presente me dirijo a Ud, y por su intermedio ante quien corresponda . a fin de informar que usufructué/ usufructuaré Licencia médica del _____ al _____, de acuerdo al certificado médico presentado en Fiscalización Sanitaria, bajo el siguiente concepto:

- Enfermedad común
- Atención Fliar. Enfermo
- Largo tratamiento
- Maternidad
- Cambio de tarea por embarazo
- Tareas pasivas
- Otros: _____

Atte.

Firma: _____

Apellido y Nombre. _____

DNI N° _____

Legajo N° _____ / _____ (no olvidar los
dígitos de la escuela)

